

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR INDER	INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR 824000554-8 FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: FT-JC-29
		Fecha: 10/02/2026
		Versión: 6.0
		Página 1 de 4

||INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05
FECHA: DEL 07 DE MAYO AL 06 DE JUNIO DEL 2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO ☒		CONVENIO ☐	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN		CONTRATACIÓN DIRECTA	
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN		N.A	
TIPO DE CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE		INSTITUTO DE DEPORTE RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA "INDER" VALLEDUPAR	
NIT		824.000.554-8	
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO		003	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO – FIRMA DE CONTRATO		07 DE ENERO DE 2026	
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DEL INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA INDER VALLEDUPAR	
CONTRATISTA		EVERTH JOSE MARTINEZ FIGUEROA	
CEDULA/NIT		1.065.818.387	
DIRECCIÓN		MZ J CASA 21 URB LA CEIBA	
TELÉFONO		3164196502	
REPRESENTANTE LEGAL		N.A	
IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL		N.A	
VALOR DEL CONTRATO		VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$20.000.000.00)	
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS		El Instituto pagará el valor del contrato de la siguiente manera: a través de CINCO (05) pagos mes vencido por un valor equivalente a la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS (4.000.000), Dichos valores serán cancelados previa presentación de la cuenta de cobro correspondiente, acompañado del informe de actividades desarrolladas durante el periodo y el informe de supervisión que certifica el cumplimiento por parte del supervisor del contrato; a esta deberá adjuntarse, el soporte del pago de aportes al sistema de seguridad social integral del mes que corresponda. PARÁGRAFO: El supervisor del contrato establecerá en el acta de inicio la programación de pagos teniendo en cuenta lo anterior. En todo caso, cada pago debe estar precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el Supervisor y verificación por parte del mismo del cumplimiento del pago de aportes al sistema general de seguridad social integral, la presentación de la cuenta de cobro y el informe de actividades correspondientes	
PLAZO DEL CONTRATO		CINCO (05) MESES	
SUPERVISOR	NOMBRE	MAYRA ALEXANDRA GONZALEZ DAZA – P.U. TALENTO HUMANO	
FECHA DE INICIO		07 DE ENERO DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN		06 DE JUNIO DE 2026	

2. DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	006	VALOR(ES)	\$ 20.000.000	FECHA(S)	02-ENERO-2026
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°	003	VALOR(ES)	\$ 20.000.000	FECHA(S)	07-ENERO-2026
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL		2.1.2.02.009.01 "Honorarios Profesionales "			

3. BALANCE FINANCIERO

CUENTA	PERIODO	VALOR
Nº1	DEL 07 DE ENERO AL 06 DE FEBRERO DEL 2026	4.000.000
Nº2	DEL 07 DE FEBRERO AL 06 DE MARZO DEL 2026	4.000.000
Nº3	DEL 07 DE MARZO AL 06 DE ABRIL DEL 2026	4.000.000
Nº4	DEL 07 DE ABRIL AL 06 DE MAYO DEL 2026	4.000.000
Nº5	DEL 07 DE MAYO AL 06 DE JUNIO DEL 2026	4.000.000
SALDOS DE CUENTAS AUTORIZADAS		20.000.000
SALDO DE CUENTAS FALTANTES POR AUTORIZAR		0

4. GARANTÍAS

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del decreto 1082 de 2015, la entidad decide no exigir la constitución de garantía para el presente proceso de contratación directa, por lo que el riesgo de afectación al patrimonio público es mínimo y puede ser mitigado mediante la supervisión directa del contrato.

5. OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

TIPO DE APOORTE	PLANILLA N°	VALOR APOORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE
SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES	4639790998	\$508.300	06/02/2026	ENERO 2026
SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES	4646623789	\$508.300	11/03/2026	FEBRERO 2026
SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES	4649856512	\$508.300	10/04/2026	MARZO 2026
SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES	6618644908	\$508.300	06/05/2026	ABRIL 2026
SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES	4655645825	\$508.300	02/06/2026	MAYO 2026

6. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

El Contratista dio cumplimiento a las obligaciones específicas del contrato durante el periodo comprendido DEL 07 DE MAYO AL 06 DE JUNIO DEL 2026 de conformidad con el informe de actividades presentado, del cual se verificaron las actividades realizadas frente a las obligaciones establecidas.

7. CORRESPONDENCIA Y RESPUESTAS EMITIDAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Durante el periodo de ejecución contractual, no se han realizado comunicaciones entre las partes, relacionadas con el proceso de contratación.

8. IMPUESTOS

TRIBUTOS CANCELADO	DESCRIPCION DEL TRIBUTO	No. LIQUIDACIÓ	VR. CANCELADO	FECHA DE PAGO
	ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO FRONTERIZO	32604028332	\$ 300.000	26/01/2026
	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	20260000267	\$ 400.000	06/02/2026
	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	20260000267	\$ 800.000	06/02/2026
	ESTAMPILLA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	20260000267	\$100.000	06/02/2026

Que, de acuerdo al presente Contrato, el pago se establece por mensualidades vencidas, previa presentación del informe de gestión adelantada.

Que el contratista presentó el informe correspondiente al periodo DEL 07 DE MAYO AL 06 DE JUNIO DEL 2026, relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la Supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual.



 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR INDER	INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR 824000554-8	Código: FT-JC-29
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	Fecha: 10/02/2026
		Versión: 6.0
		Página 3 de 4

El suscrito Supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista.

SÍ	☒	Se da visto bueno para realizar el pago de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000.00) , Por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DEL INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA INDER VALLEDUPAR
NO	☐	Se recomienda a la administración tomar las siguientes acciones: _____

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual se puede surtir el trámite del pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos departamental y municipal para la legalización del contrato, y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a Seguridad Social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

Para Constancia se firma en la ciudad de Valledupar, a los 17 días del mes de JUNIO de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR


MAYRA ALEXANDRA GONZALEZ DAZA
P.U. TALENTO HUMANO

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN TALENTO HUMANO
SUPERVISOR DE CONTRATO

CERTIFICA

Que el señor **EVERTH JOSE MARTINEZ FIGUEROA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.065.818.387**, Prestó sus servicios en el Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Valledupar, realizando las actividades para el desarrollo de sus obligaciones contractuales tal cual lo estipula el contrato N° 003 del 07 de ENERO del 2026, cumpliendo a satisfacción con todas y cada una de las mismas, dentro del periodo correspondiente **DEL 07 DE MAYO AL 06 DE JUNIO DEL 2026**.

Se expide en Valledupar, a los 17 días del mes de JUNIO de 2026.


MAYRA ALEXANDRA GONZALEZ DAZA
P.U. TALENTO HUMANO
SUPERVISOR